Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Activité physique chez les Premières nations hors réserve, les Métis et les Inuits

par Leanne C. Findlay

Février 2011

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Activité physique chez les Premières nations hors réserve, les Métis et les Inuits

par Leanne C. Findlay

Résumé

Contexte
Dans le cadre des recherches sur l'activité physique chez les Autochtones, on a généralement adopté une approche à l'échelle de la population autochtone plutôt que d'étudier les Premières nations, les Métis et les Inuits séparément. Toutefois, les groupes diffèrent aux niveaux géographique et culturel.

Données et méthodes
On a utilisé les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005 pour comparer les taux de loisirs actifs et modérément actifs (par rapport à inactifs) chez les Premières nations hors réserve, les Métis et les Inuits, par rapport aux non-Autochtones. Les facteurs associés à des loisirs actifs et modérément actifs ont été examinés au moyen de modèles de régression logistique. Un mode de vie actif ou modérément actif a été étudié en rapport avec la santé physique et mentale autoévaluée et la présence de problèmes de santé chroniques.

Résultats
Les Premières nations (membres hors réserve) et les Métis étaient significativement plus susceptibles que les non-Autochtones d'avoir un mode de vie actif. Le fait d'être un homme, être plus jeune, et avoir un niveau de scolarité plus élevé étaient associés à une probabilité plus grande de loisirs physiquement actifs. Un mode de vie actif était associé à une probabilité plus grande de santé physique et mentale excellente ou très bonne chez les Métis et chez les Autochtones globalement. Le niveau d'activité physique durant les loisirs n'était associé à aucun problème de santé chronique chez les groupes autochtones ou chez les non-Autochtones.

Interprétation
Les Autochtones ont généralement des niveaux plus élevés d'activité durant les loisirs que les non-Autochtones.

Mots-clés
Autochtones, problème de santé chronique, exercice, état de santé, activité durant les loisirs, santé mentale.

Auteur
Leanne C. Findlay (613-951-4648; leanne.findlay@statcan.gc.ca) travaille à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

Des recherches antérieures ont démontré que les Autochtones vivant hors réserve sont peut-être plus actifs que leurs homologues non autochones[1,2]. Par ailleurs, selon les résultats d'une enquête menée en 2002-2003, le cinquième des membres des Premières nations vivant dans des réserves avaient au moins 30 minutes d'activité, de modérée à vigoureuse, quatre jours par semaine ou plus. Qu'il s'agisse d'Autochtones[3,4] ou de non-Autochtones[2], les personnes physiquement actives sont plus susceptibles que celles qui sont moins actives de déclarer une excellente ou une très bonne santé.

Dans les études de l'activité physique chez les Autochtones, on a eu tendance à englober les Premières nations, les Métis et les Inuits, plutôt que de les considérer comme des groupes distincts, ou encore on a mis l'accent exclusivement sur les Premières nations. Toutefois, les différences géographiques et culturelles entre les groupes peuvent être liées à l'activité physique durant les loisirs. On reconnaît de plus en plus la nécessité de recherches comportant des distinctions entre les Premières nations, les Métis et les Inuits[5].

On dispose de relativement peu de données sur les facteurs qui peuvent influencer la participation des Autochtones à l'activité physique. Dans le cadre d'une étude menée en 2006[6], on a trouvé des associations négatives avec l'âge et le poids corporel, et des associations positives avec la scolarité et l'état de santé autoévalué. En outre, les hommes étaient généralement plus actifs que les femmes, et les personnes bénéficiant d'un environnement social favorable étaient plus susceptibles d'être actives physiquement. Toutefois, cet examen reposait principalement sur des données américaines; on sait peu de choses au sujet des corrélats de l'activité physique chez les populations autochtones au Canada et, plus précisément, les différents groupes autochtones.

La présente étude comporte trois objectifs : 1) examiner l'activité physique durant les loisirs chez les membres des Premières nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits; 2) déterminer les facteurs associés à des loisirs actifs et modérément actifs (comparativement à inactifs) pour les trois groupes; et 3) examiner le rapport entre l'activité physique et la santé chez les Autochtones.

Méthodes

Source des données

On a utilisé les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 pour examiner l'activité physique durant les loisirs des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits de 12 ans et plus. La population cible de l'ESCC est l'ensemble de la population canadienne âgée de 12 ans et plus. Sont exclus de la base de sondage les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées. Sa couverture est de l'ordre de 98 % dans les provinces; dans les Territoires, elle est de l'ordre de 90 % au Yukon, 97 % dans les Territoires du Nord-Ouest et 71 % au Nunavut principalement dû au fait que certaines régions éloignées sont exclues. En effet, au Nunavut, l'ESCC a pour but de recueillir des renseignements dans les dix collectivités les plus importantes : Iqaluit, Rankin Inlet, Cambridge Bay, Kugluktuk font toujours partie de l'échantillon; une collectivité parmi celles de Cape Dorset, Pangnirtung, Igloolik et Pond Inlet est retenue, ainsi qu'une autre parmi celles de Baker Lake et Arviat. Les ménages ont été sélectionnés au moyen d'un plan de sondage complexe en grappes fondé sur l'Enquête sur la population active.

On a posé la question suivante aux participants à l'ESCC : « Êtes-vous un(e) Autochtone, c'est-à-dire un(e) Indien(ne) de l'Amérique du Nord, un(e) Métis(se) ou un(e) Inuit(e)? » (Même si les participants à l'enquête se désignaient comme « Indien(ne) de l'Amérique du Nord », on utilise le terme « Premières nations » tout au long de la présente étude). L'échantillon de 2005 comprenait 3 414 participants à l'enquête ayant indiqué appartenir à un groupe autochtone (1 522 membres des Premières nations, 1 533 Métis et 359 Inuits) et 129 494 participants à l'enquête qui n'étaient pas Autochtones. La présente analyse exclut les 39 participants à l'enquête qui ont indiqué appartenir à plus d'un groupe autochtone.

Mesures

L'*activité physique durant les loisirs* des participants à l'enquête a été établie à partir d'une liste d'activités courantes (tableau A en annexe). Les participants à l'enquête ont déclaré le nombre de fois qu'ils avaient participé à chaque activité au cours des trois mois précédents et la durée moyenne de la participation. La dépense quotidienne moyenne d'énergie a été calculée pour chaque activité en multipliant ces données par une estimation du coût énergétique de l'activité (kilocalories par kilogramme de poids corporel par heure, selon les lignes directrices de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie). On a fait la somme des dépenses énergétiques, laquelle a servi à classer les participants à l'enquête dans l'une des trois catégories suivantes : actifs (3 kilocalories ou plus par kilogramme de poids corporel par jour); modérément actifs (1,5 à moins de 3 kilocalories par kilogramme par jour); et inactifs (moins de 1,5 kilocalorie par kilogramme par jour). Les personnes actives durant leurs loisirs font l'équivalent d'au moins une heure de marche par jour, et les personnes modérément actives, une demi-heure de marche par jour.

Trois indicateurs de la santé ont été pris en compte dans l'étude : *santé autoévaluée* (générale); *santé mentale autoévaluée*; et présence de *problèmes de santé chroniques* (p. ex., asthme, hypertension, arthrite) (tableau B en annexe). On a posé aux participants la question suivante : « Pour commencer, en général, diriez-vous que votre santé [mentale] est ... ». Les options de réponse étaient les suivantes : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise. Le nombre de problèmes de santé chroniques déclarés par un participant à l'enquête a été dichotomisé pour rendre compte de la présence d'un problème de santé et plus.

Plusieurs caractéristiques sociodémographiques ont été examinées comme prédicteurs de l'activité physique durant les loisirs : le sexe, l'âge, le nombre de personnes à charge de 0 à 17 ans dans le ménage (question posée aux participants de 18 ans et plus), l'état matrimonial (marié(e)/en union libre comparativement à célibataire/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)), et l'emploi (oui ou non). Les âges ont été répartis en cinq groupes : 12 à 17 ans, 18 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans et 65 ans et plus. Le revenu total annuel du ménage a été réparti en trois catégories : moins de 20 000 $; 20 000 $ à 39 999 $; et 40 000 $ et plus. La scolarité a été classée de la façon suivante : pas de diplôme d'études secondaires; diplôme d'études secondaires; études postsecondaires partielles; diplôme d'études postsecondaires.

Analyses statistiques

Des statistiques descriptives des caractéristiques sociodémographiques, des indicateurs de la santé autodéclarée et de l'activité physique durant les loisirs pour l'échantillon à l'étude ont été calculées. Afin de tenir compte du profil plus jeune de la population autochtone, les pourcentages pour tous les résultats en matière de santé et les activités physiques durant les loisirs ont été normalisés selon l'âge en fonction de la population autochtone. On a utilisé des comparaisons chi-carré pour déterminer les différences significatives entre chaque groupe autochtone et la population non autochtone (mais pas entre les groupes autochtones). On a eu recours à la régression logistique pour déterminer si les facteurs sociodémographiques étaient associés à des loisirs actifs et/ou modérément actifs, ainsi que pour examiner les associations entre le niveau d'activité durant les loisirs et

les mesures de la santé autodéclarée. Des modèles distincts ont été ajustés pour chaque groupe autochtone et pour le groupe témoin non autochtone. Du fait de l'échantillon relativement petit pour chaque groupe autochtone, on a aussi ajusté des modèles combinant les trois groupes. On a utilisé des poids d'échantillonnage dans toutes les analyses. Afin de tenir compte du plan de sondage complexe, on a appliqué une technique *bootstrap* pour l'estimation de la variance[7].

Résultats

Plus actifs/moins en santé

Les membres des Premières nations vivant hors réserve et les Métis étaient plus susceptibles que la population non autochtone d'être physiquement actifs durant leurs loisirs : 37 % et 39 % comparativement à 30 % (tableau 1). Toutefois, le pourcentage d'Inuits qui étaient physiquement actifs (31 %) ne différait pas de façon significative du pourcentage de non-Autochtones qui l'étaient.

Chaque groupe autochtone était plus susceptible que la population non autochtone de déclarer une santé générale et une santé mentale bonne/passable/mauvaise plutôt qu'excellente/très bonne. Par ailleurs, la prévalence de problèmes de santé chroniques était plus élevée chez les membres des Premières nations vivant hors réserve (71 %) et les Métis (74 %) que chez les Canadiens non autochtones (64 %). Le taux comparativement faible de 65 % chez les Inuits peut tenir à la question de l'ESCC, laquelle visait les problèmes de santé chroniques « diagnostiqués par un professionnel de la santé ». Dans les collectivités inuites, il se peut que les personnes capables d'établir un diagnostique soient relativement peu nombreuses.

Dans une certaine mesure, ces différences au chapitre de l'activité physique et de la santé rendent compte des caractéristiques sociodémographiques. Chaque groupe autochtone avait tendance à être plus jeune et à compter

Tableau 1
Activité physique, santé et caractéristiques sociodémographiques, selon l'identité autochtone, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Premières nations hors réserve (n = 1 522)			Métis (n = 1 533)			Inuits (n = 359)			Non-Autochtones (n = 129 494)		
Caractéristiques	**%**	**Moyenne**	**e.-t.**	**%**	**Moyenne**	**e.-t.**	**%**	**Moyenne**	**e.-t.**	**%**	**Moyenne**	**e.-t.**
Activité physique												
Actifs	37,0*	...	...	38,5*	...	...	30,7	...	...	29,9	...	...
Modérément actifs	22,1	...	...	21,8	...	...	24,5	...	...	25,0	...	...
Inactifs	40,9	...	...	39,7	...	...	44,9	...	...	45,2	...	...
Santé												
Santé autoévaluée												
Bonne/passable/mauvaise	48,3*	...	...	45,8*	...	...	51,3*	...	...	36,2	...	...
Excellente/très bonne	51,7	...	...	54,2	...	...	48,7	...	...	63,8	...	...
Santé mentale autoévaluée												
Bonne/passable/mauvaise	32,7*	...	...	30,0*	...	...	38,2*	...	...	24,5	...	...
Excellente/très bonne	67,3	...	...	70,0	...	...	61,8	...	...	75,5	...	...
Problème de santé chronique												
Non	28,8*	...	...	26,1*	...	...	34,9	...	...	35,9	...	...
Oui	71,2	...	...	73,9	...	...	65,1	...	...	64,1	...	...
Caractéristiques sociodémographiques												
Sexe												
Hommes	51,9	...	...	50,6	...	...	56,4	...	...	49,3	...	...
Femmes	48,1	...	...	49,4	...	...	43,6	...	...	50,8	...	...
Âge	...	35,2*	0,6	...	36,6*	0,7	...	33,3*	1,5	...	43,0	0,0
État matrimonial												
Marié(e)/en union libre	47,0*	...	...	52,8*	...	...	44,3*	...	...	59,0	...	...
Célibataire/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)	53,1	...	...	47,2	...	...	55,7	...	...	41,0	...	...
Nombre d'enfants dans le ménage†	...	0,9*	0,1	...	0,8*	0,1	...	1,3*	0,2	...	0,6	0,0
Scolarité												
Pas de diplôme d'études secondaires	36,2*	...	...	36,0*	...	...	54,1*	...	...	23,7	...	...
Diplôme d'études secondaires	15,5	...	...	14,8	...	...	7,1[E]	...	...	15,2	...	...
Études postsecondaires partielles	12,5	...	...	10,0	...	...	7,1[E]	...	...	8,8	...	...
Diplôme d'études postsecondaires	35,9	...	...	39,3	...	...	31,8[E]	...	...	52,4	...	...
Emploi												
Travaille actuellement	65,2*	...	...	68,4	...	...	60,1	...	...	69,2	...	...
Ne travaille pas	34,8	...	...	31,6	...	...	39,9	...	...	30,9	...	...
Revenu du ménage												
Moins de 20 000 $	18,5*	...	...	14,5*	...	...	18,0*[E]	...	...	9,4	...	...
20 000 $ à 39 999 $	25,8	...	...	21,2	...	...	23,6[E]	...	...	18,9	...	...
Plus de 40 000 $	55,8	...	...	64,3	...	...	58,4	...	...	71,7	...	...

* distribution significativement différente de celle de la population non autochtone (p<0,05)
† population de 18 ans et plus
e.-t. = erreur-type
... n'ayant pas lieu de figurer
Nota : Les comparaisons chi-carré ont été normalisées selon l'âge en fonction de la population autochtone.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Tableau 2
Rapports de cotes reliant les loisirs actifs (par rapport à inactifs) et certaines caractéristiques, selon l'identité autochtone, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Premières nations hors réserve (*n* = 1 522)			Métis (*n* = 1 533)			Inuits (*n* = 359)			Non-Autochtones (*n* = 129 494)		
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à
Sexe												
Hommes	1,66*	1,07	2,59	1,72*	1,08	2,75	3,54	0,85	14,76	1,35*	1,28	1,42
Femmes†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Groupe d'âge												
12 à 17 ans	3,97*	1,24	12,68	3,88*	1,09	13,74	6,42	0,61	67,95	2,86*	2,50	3,27
18 à 34 ans†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
35 à 49 ans	0,53*	0,30	0,92	1,01	0,55	1,85	0,23	0,03	1,73	0,72*	0,68	0,76
50 à 64 ans	0,38*	0,18	0,81	0,88	0,40	1,90	0,16	0,00	14,21	0,67*	0,63	0,72
65 ans et plus	0,40	0,15	1,09	0,71	0,21	2,41	0,26	0,00	609,41	0,72*	0,65	0,79
État matrimonial												
Marié(e)/en union libre	0,89	0,54	1,47	0,58	0,31	1,12	1,06	0,26	4,25	0,73*	0,69	0,77
Célibataire/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Nombre d'enfants dans le ménage	0,96	0,78	1,18	1,20	0,92	1,57	1,17	0,68	2,01	0,96*	0,93	0,99
Scolarité												
Pas de diplôme d'études secondaires†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Diplôme d'études secondaires	0,82	0,40	1,70	2,00	0,81	4,94	0,62	0,02	19,24	1,41*	1,29	1,55
Études postsecondaires partielles	2,80*	1,24	6,31	2,27	0,78	6,55	2,72	0,15	48,60	1,57*	1,40	1,76
Diplôme d'études postsecondaires	2,01*	1,13	3,59	3,82*	1,81	8,10	3,78	0,52	27,41	1,75*	1,62	1,89
Emploi												
Travaille	0,60	0,34	1,05	0,69	0,36	1,33	0,63	0,12	3,26	0,74*	0,69	0,79
Ne travaille pas†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Revenu du ménage												
Moins de 20 000 $	0,69	0,34	1,37	0,61	0,28	1,36	1,01	0,13	7,74	0,61*	0,57	0,67
20 000 $ à 39 999 $	0,72	0,42	1,25	0,69	0,35	1,34	1,50	0,18	12,47	0,65*	0,61	0,69
Plus de 40 000 $†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...

† catégorie de référence
* estimation significativement différente de celle pour la catégorie de référence (p<0,05)
... n'ayant pas lieu de figurer
Nota : Dans tous les modèles, l'effet de la densité de la population est neutralisé.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

un plus grand nombre d'enfants à charge dans le ménage que les Canadiens non autochtones. Les Autochtones étaient aussi plus susceptibles de vivre dans des régions rurales, d'être célibataires, de vivre dans des ménages ayant un faible revenu annuel et de ne pas avoir de diplôme d'études secondaires. Les membres des Premières nations hors réserve étaient aussi significativement moins susceptibles d'être occupés.

Loisirs actifs

Le premier ensemble de modèles a permis d'examiner les caractéristiques sociodémographiques pouvant être liées à des loisirs actifs (par rapport à inactifs) (tableau 2). Dans le cas des membres des Premières nations hors réserve et des Métis, le sexe, la scolarité et l'âge comportaient un lien significatif avec les loisirs actifs. La cote exprimant la possibilité d'être actif était plus élevée pour les hommes que pour les femmes. Les personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé étaient plus susceptibles d'être actives que celles qui n'avaient pas obtenu de diplôme d'études secondaires. Dans le groupe des 12 à 17 ans, la cote exprimant la possibilité d'être actif était significativement plus élevée que chez les 18 à 34 ans. La cote exprimant la possibilité d'avoir des loisirs actifs était significativement plus faible chez les membres des Premières nations hors réserve de 35 à 64 ans. Dans le cas des Inuits, aucun facteur sociodémographique ne comportait de lien significatif avec les loisirs actifs, bien que la petite taille de l'échantillon peut avoir empêché de déceler des associations significatives.

Afin de mettre en contexte les résultats pour chaque groupe autochtone, un modèle a été ajusté pour les Canadiens non autochtones. La plupart des caractéristiques sociodémographiques incluses dans le modèle comportaient un

Tableau 3
Rapports de cotes reliant les loisirs modérément actifs (par rapport à inactifs) et certaines caractéristiques, selon l'identité autochtone, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Premières nations hors réserve (n = 1 522)			Métis (n = 1 533)			Inuits (n = 359)			Non-Autochtones (n = 129 494)		
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à
Sexe												
Hommes	1,00	0,59	1,68	1,03	0,64	1,65	1,01	0,26	3,90	1,03	0,98	1,08
Femmes†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Groupe d'âge												
12 à 17 ans	1,86	0,43	7,96	1,26	0,35	4,57	0,61	0,00	1008,97	1,73*	1,49	2,01
18 à 34 ans†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
35 à 49 ans	0,63	0,34	1,20	0,78	0,44	1,39	0,47	0,10	2,28	0,90*	0,84	0,96
50 à 64 ans	0,81	0,39	1,67	0,76	0,38	1,53	1,45	0,27	7,85	0,91*	0,85	0,98
65 ans et plus	1,76	0,63	4,93	1,38	0,44	4,34	0,35	0,00	2466,37	1,08	0,98	1,18
État matrimonial												
Marié(e)/en union libre	1,11	0,63	1,96	0,82	0,45	1,49	0,83	0,24	2,86	0,92*	0,87	0,97
Célibataire/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e)†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Nombre d'enfants dans le ménage	1,03	0,82	1,31	0,97	0,76	1,24	1,19	0,68	2,06	0,96*	0,93	0,99
Scolarité												
Pas de diplôme d'études secondaires†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Diplôme d'études secondaires	1,68	0,77	3,63	1,24	0,55	2,79	0,90	0,04	22,43	1,33*	1,22	1,46
Études postsecondaires partielles	1,29	0,52	3,15	0,89	0,36	2,23	1,10	0,19	6,31	1,48*	1,33	1,64
Diplôme d'études postsecondaires	1,16	0,58	2,32	2,12*	1,15	3,89	1,46	0,36	5,86	1,63*	1,51	1,75
Emploi												
Travaille	0,96	0,51	1,83	1,07	0,57	1,99	0,83	0,25	2,78	0,83*	0,77	0,88
Ne travaille pas†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Revenu du ménage												
Moins de 20 000 $	0,48*	0,23	0,97	0,67	0,30	1,54	1,24	0,26	6,06	0,64*	0,59	0,69
20 000 $ à 39 999 $	0,33*	0,18	0,62	0,90	0,49	1,65	1,03	0,21	5,01	0,72*	0,68	0,77
Plus de 40 000 $†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...

† catégorie de référence
* estimation significativement différente de celle pour la catégorie de référence (p<0,05)
... n'ayant pas lieu de figurer
Nota : Dans tous les modèles, l'effet de la densité de la population est neutralisé.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

lien significatif avec l'activité physique durant les loisirs. La cote exprimant la possibilité d'être actif (par rapport à inactif) était significativement plus élevée pour les non-Autochtones de sexe masculin, pour ceux dont la scolarité était supérieure à un diplôme d'études secondaires, et pour ceux qui avaient de 12 à 17 ans. La cote exprimant la possibilité d'être actif était significativement plus faible chez les personnes vivant dans des ménages ayant les revenus les plus faibles (moins de 40 000 $), étant mariées ou vivant en union libre, comptant un nombre relativement important de jeunes personnes à charge dans leur ménage, étant occupées, et ayant 35 ans et plus.

Loisirs modérément actifs

Un moins grand nombre de caractéristiques étaient associées à des loisirs modérément actifs (par rapport à inactifs) (tableau 3). Dans le cas des Premières nations, un revenu du ménage inférieur à 40 000 $ (plutôt que 40 000 $ et plus) était associé à une cote plus faible exprimant la possibilité d'avoir des loisirs modérément actifs. Dans le cas des Métis, la résidence en région urbaine et le diplôme d'études postsecondaires étaient associés à une cote exprimant la possibilité d'être modérément actif plus élevée. Aucun des facteurs sociodémographiques n'a été associé à l'activité modérée chez les Inuits. Toutefois, parmi la population non autochtone, être plus âgé, avoir un faible niveau de scolarité et un faible revenu du ménage, être occupé, et être marié comportaient une association négative avec les loisirs modérément actifs.

Activité durant les loisirs et santé autoévaluée

Afin de déterminer si les loisirs actifs ou modérément actifs étaient associés à l'état de santé, abstraction faite des caractéristiques sociodémographiques, des modèles distincts ont été ajustés pour chaque groupe autochtone, pour les trois

Tableau 4
Rapports de cotes corrigés reliant le niveau d'activité durant les loisirs et la santé générale et mentale autoévaluée, ainsi que la présence de problèmes de santé chroniques, selon l'identité autochtone, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Premières nations hors réserve (n = 1 522)			Métis (n = 1 533)			Inuits (n = 359)			Les trois groupes autochtones confondus (n = 3 414)			Non-Autochtones (n = 129 494)		
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 % de	à
Santé autoévaluée															
Loisirs actifs	1,50	0,93	2,41	3,48*	2,04	5,93	2,13	0,66	6,92	2,24*	1,59	3,17	2,16*	2,04	2,29
Loisirs modérément actifs	0,93	0,56	1,52	1,55	0,93	2,56	1,34	0,36	4,97	1,22	0,88	1,70	1,52*	1,44	1,61
Loisirs inactifs†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Santé mentale autoévaluée															
Loisirs actifs	1,55	0,98	2,46	1,74*	1,00	3,03	0,62	0,18	2,18	1,58*	1,12	2,22	1,52*	1,43	1,62
Loisirs modérément actifs	1,47	0,90	2,40	1,12	0,67	1,85	1,69	0,61	4,71	1,31	0,94	1,81	1,29*	1,21	1,36
Loisirs inactifs†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Un problème de santé chronique ou plus															
Loisirs actifs	1,62	0,93	2,81	0,82	0,47	1,44	3,39	0,92	12,44	1,24	0,84	1,82	0,93	0,87	0,98
Loisirs modérément actifs	1,70	0,95	3,05	0,69	0,39	1,20	1,38	0,46	4,15	1,12	0,76	1,64	1,04	0,98	1,10
Loisirs inactifs†	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...

† catégorie de référence
* estimation significativement différente de celle pour la catégorie de référence (p<0,05)
... n'ayant pas lieu de figurer
Nota : Dans tous les modèles, l'effet des caractéristiques suivantes est neutralisé : l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le nombre d'enfants à charge dans le ménage, la scolarité, la situation d'emploi, le revenu du ménage et la densité de la population.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Les Autochtones au Canada ont des taux relativement élevés d'obésité et de diabète.
- Les loisirs actifs sont associés à une meilleure santé.
- Peu de données sont disponibles pour les trois groupes autochtones – Premières nations hors réserve, Métis, Inuits – séparément.

Ce qu'apporte l'étude

- Les Premières nations hors réserve et les Métis sont plus actifs que les Canadiens non autochtones.
- Les caractéristiques sociodémographiques sont associées à des loisirs physiquement actifs.
- Les loisirs actifs sont associés à une meilleure santé générale et mentale autoévaluée pour les Autochtones.

groupes combinés et pour la population non autochtone.

Chez les Métis, les loisirs actifs étaient associés à la santé générale et mentale autoévaluée (tableau 4). Les estimations n'étaient pas significatives pour les Premières nations hors réserve ou les Inuits, même si les rapports de cote allaient dans le même sens. Afin de remédier aux problèmes découlant de la petite taille des échantillons, on a examiné les trois groupes ensemble. Dans ce cas, les loisirs actifs étaient associés à une meilleure santé générale et mentale autoévaluée, même une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques. Dans le cas des Canadiens non autochtones, les loisirs actifs et modérément actifs étaient associés à une cote exprimant la possibilité de déclarer une santé excellente ou très bonne plus élevée.

Les loisirs actifs ou modérément actifs n'étaient pas associés à la présence d'un ou de plusieurs problèmes de santé chroniques dans les groupes autochtones (seuls ou combinés) ou dans la population non autochtone.

Discussion

Selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, les membres des Premières nations vivant hors réserve et les Métis étaient significativement plus actifs physiquement durant leurs loisirs que la population non autochtone. Ces résultats vont dans le sens de constatations antérieures[1,2], même si dans la présente analyse, aucune différence significative n'était apparente pour les Inuits.

Bon nombre des facteurs qui influencent les activités durant les loisirs dans la population en général étaient significatifs pour les populations autochtones[2,6,8]. Être de sexe masculin, être jeune, et avoir un niveau de scolarité élevé étaient associés à des loisirs *actifs* chez les Premières nations hors réserve et les Métis. Un moins grand nombre de facteurs étaient associés aux loisirs *modérément actifs* chez les Autochtones

(peut-être en raison des petites tailles d'échantillon), en dépit de rapports significatifs pour la population non autochtone.

Comme l'ont démontré des études antérieures[2-4], les personnes physiquement actives, qu'elles soient autochtones ou non, étaient plus susceptibles que les personnes moins actives de déclarer une santé générale et mentale excellente ou très bonne. Toutefois, les loisirs modérément actifs n'étaient pas associés de façon positive à la santé générale et mentale autoévaluée des Autochtones; d'autres recherches sont nécessaires pour déterminer le niveau d'activité auquel il est possible d'observer des associations.

En dépit de niveaux plus élevés d'activité physique, les Autochtones ont tendance à déclarer une santé moins bonne. Des études antérieures ont démontré une prévalence relativement élevée d'obésité[8,9,10], de complications liées au diabète[11-13] et d'autres problèmes de santé chroniques[3] chez les Autochtones.

On laisse souvent entendre que les disparités en matière de santé sont davantage le fait de déterminants sociaux que biologiques[14]. Par exemple, l'usage du tabac, les mauvaises conditions de logement et un revenu faible peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé[15]. Lorsque l'influence de plusieurs déterminants sociaux a été prise en compte, les loisirs actifs étaient associés à la santé uniquement chez les Métis.

Un rapport plus complexe entre l'activité physique et la santé peut exister pour les Autochtones. Il est possible que des facteurs non pris en compte dans la présente analyse influent sur celui-ci. Le bien-être des Autochtones peut comporter non seulement des composantes mentale et physique, mais aussi des aspects émotionnel et spirituel découlant d'une approche holistique[16,17]. Selon Wilson et coll.[18], outre des déterminants sociaux bien établis (comme le revenu et la scolarité), il se peut que les activités traditionnelles comportent une association significative avec la santé des Autochtones.

Dans la présente étude, les loisirs actifs et modérément actifs ne comportaient pas de lien significatif avec la présence de problèmes de santé chroniques. Toutefois, les données sont transversales, et il n'est pas possible de déterminer d'associations temporelles. En outre, le nombre total de problèmes de santé et la gravité des incapacités n'ont pas été pris en compte. Par contre, des recherches antérieures ont démontré des liens entre l'activité physique et certains facteurs de risque de maladie chronique. Par exemple, Katzmarzyk[9] a trouvé une association entre l'identité autochtone et l'obésité, et entre l'activité physique et l'obésité. Il a aussi été démontré que l'activité physique comportait une association inverse avec le syndrome métabolique chez les hommes (qui, à son tour, est associé à un risque plus grand de maladie cardiovasculaire et de diabète)[19]. Les liens entre l'activité physique et des problèmes de santé chroniques particuliers chez les Autochtones est un sujet qui mérite d'être étudié davantage.

Points forts, limites et orientations pour l'avenir

La présente étude fournit un aperçu des niveaux d'activité durant les loisirs chez un échantillon fondé sur la population de Premières nations hors réserve, de Métis et d'Inuits. Les travaux antérieurs dans ce domaine n'ont pas mis l'accent sur les facteurs associés à l'activité physique, ou encore sur les associations entre l'activité physique et la santé de groupes autochtones particuliers.

L'étude comporte certaines limites. Du fait que les données sont transversales, il n'est pas possible de déterminer la direction des rapports entre l'activité physique et la santé dans la présente étude. Il se peut que les personnes en santé aient la possibilité d'avoir des loisirs actifs, au lieu que les loisirs actifs mènent à une meilleure santé.

On n'a pu identifier les activités particulières auxquelles avaient participé les Autochtones. Par ailleurs, il se peut que la mesure de l'activité physique propre à l'ESCC ne convienne pas aux Autochtones. Cette mesure est fondée sur une liste prédéterminée d'activités (courantes) qui ne sont peut-être pas répandues dans les collectivités autochtones, alors que les activités correspondant au mode de vie des Autochtones n'y sont pas incluses. Par exemple, les résultats de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations ont révélé que la pêche, le piégeage, la cueillette de petits fruits et la cueillette en général (qui ne figurent pas dans l'ESCC) étaient des activités physiques fréquemment citées par les Premières nations[4]. Par ailleurs, il se peut que la santé autoévaluée ne soit pas perçue de la même façon par les Autochtones, en raison d'une perspective plus holistique[16], ou d'une interprétation différente des catégories de l'ESCC.

De même, les seuils de loisirs *actifs*, *modérément actifs* et *inactifs* ne sont peut-être pas appropriés pour les Autochtones. Il se peut que ces derniers ne considèrent pas certaines des activités figurant dans l'ESCC comme des activités de loisirs et, par conséquent, ne les incluent pas dans leurs loisirs[20]. Kriska et coll.[21] ont déterminé que l'activité au travail contribuait davantage à l'activité physique totale que les loisirs chez les Autochtones. En fait, si tel est le cas, les niveaux d'activité physique peuvent être sous-estimés dans la présente étude. D'autres recherches sont nécessaires pour déterminer si la mesure de l'activité physique dans l'ESCC est appropriée pour les Autochtones.

Même si l'on examine les Premières nations hors réserve, les Métis et les Inuits séparément dans la présente étude, l'étude des activités de loisirs de groupes encore plus petits, dont les traditions, l'histoire et la culture[10] sont différentes, pourrait être justifiée. Toutefois, compte tenu des limites de la présente étude liées à la taille de l'échantillon, une telle recherche ne pourra se faire à partir de l'ESCC. En fait, la non-détection de différences significatives pour des facteurs potentiellement associés à l'activité durant les loisirs ou entre un mode de vie actif ou modérément actif et la santé est peut-être le résultat des petites tailles d'échantillon.

Conclusion

La présente étude démontre que les membres des Premières nations hors réserve et les Métis étaient plus susceptibles que les Canadiens non autochtones d'avoir un mode de vie actif. L'analyse souligne l'importance d'examiner les trois groupes autochtones séparément, et fait ressortir la valeur de l'étude du rapport entre l'activité physique et la santé. Puisqu'on estime qu'il y avait près de 1,2 million d'Autochtones au Canada en 2006[22], d'autres recherches sont nécessaires pour cerner les facteurs qui sont liés à leur bien-être physique et mental. ■

Références

1. S.N. Bryan, M.S. Tremblay, C.E. Pérez *et al.*, « Physical activity and ethnicity: Evidence from the Canadian Community Health Survey », *Canadian Journal of Public Health*, 97(4), 2006, p. 271-276.
2. H. Gilmour, « Les Canadiens physiquement actifs », *Rapports sur la santé*, 18(3), 2007, p. 49-70 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).
3. T. Janz, J. Seto et A. Turner, *Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 : un aperçu de la santé de la population métisse* (Statistique Canada, nº 89-637-X – No. 004 au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 2009.
4. Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations, *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations 2002/2003*, Ottawa, Assemblée des Premières Nations / Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations, 2007.
5. Groupe de travail sur les langues et les cultures autochtones, *Le début d'un temps nouveau : Premier rapport en vue d'une stratégie de revitalisation des langues et des cultures des Premières nations, des Inuits et des Métis*, Ottawa, Ministre du Patrimoine canadien, 2005.
6. J.D. Coble et R.E. Rhodes, « Physical activity and Native Americans », *American Journal of Preventative Medicine*, 31(1), 2006, p. 36-46.
7. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
8. S. Bryan et P. Walsh, « Physical activity and obesity in Canadian women », *BMC Women's Health*, 4(Suppl. 1), 2004, p. S6.
9. P.T. Katzmarzyk, « Obesity and physical activity among Aboriginal Canadians », *Obesity*, 16(1), 2007, p. 184-190.
10. M.S. Tremblay, C.E. Pérez, C.I. Ardern *et al.*, « Obésité, embonpoint et origine ethnique », *Rapports sur la santé*, 16(4), 2005, p. 25-37 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).
11. N. Adelson, « The embodiment of inequity: Health disparities in Aboriginal Canada », *Canadian Journal of Public Health*, 96, 2005, p. S45-S62.
12. S. Bruce, « The impact of diabetes mellitus among the Métis of western Canada », *Ethnicity and Health*, 5(1), 2000, p. 47-57.
13. T.K. Young, J. Reading, B. Elias et J.D. O'Neil, « Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: Status of an epidemic in progress », *Canadian Medical Association Journal*, 163(5), 2000, p. 561-566.
14. J. Smylie, *Indigeneous Children's Health Report: Health Assessment in Action*, Toronto, Keenan Research Centre, 2009.
15. M. Tjepkema, « La santé des Autochtones vivant hors réserve », *Rapports sur la santé*, 13(suppl.), 2002, p. 81-97 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).
16. M. King, A. Smith et K. Gray-Donald, « Indigenous health part 2: The underlying causes of the health gap », *Lancet*, 374, 2009, p. 76-85.
17. M. Anderson, J. Smylie, I. Anderson *et al.*, *First Nations, Métis, and Inuit Health Indicators in Canada: A Background Paper for the Project "Action-oriented indicators of health and healthy systems development for indigenous peoples in Australia, Canada, and New Zealand"*. Discussion Paper No. 18, Melbourne, Australia, School of Population Health, University of Melbourne, 2006.
18. K. Wilson et M.W. Rosenberg, « Exploring the determinants of health for First Nations peoples in Canada: can existing frameworks accommodate traditional activities? », *Social Science and Medicine*, 55, 2002, p. 2017-2031.
19. J. Liu, T.K. Young, B. Zinman *et al.*, « Lifestyle variables, non-traditional cardiovascular risk factors, and the metabolic syndrome in an Aboriginal Canadian population », *Obesity*, 14(3), 2006, p. 500-598.
20. S.J. Thompson, S.M. Gifford et L. Thorpe, « The social and cultural context of risk and prevention: Food and physical activity in an urban Aboriginal community », *Health Education and Behavior*, 27(6), 2000, p. 725-743.
21. A.M. Kriska, A.J.G. Hanley, S.B. Harris et B. Zinman, « Physical activity, physical fitness, and insulin and glucose concentrations in an isolated native Canadian population experiencing rapid lifestyle change », *Diabetes Care*, 24(10), 2001, p. 1787-1792.
22. Statistique Canada, *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations. Recensement de 2006* (nº 97-558-XIF au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 2008.

Annexe

Tableau A
Certaines activités et valeur de l'équivalent métabolique, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005

Activité	Valeur du MET (kilocalories par kilogramme par heure)
Jogging/Course	9,5
Basket-ball	6,0
Hockey sur glace	6,0
Patin à roues alignées	5,0
Soccer	5,0
Volleyball	5,0
Bicyclette	4,0
Ski alpin / Planche à neige	4,0
Exercices dirigés / Aérobie	4,0
Golf	4,0
Patinage sur glace	4,0
Tennis	4,0
Baseball / Balle molle	3,0
Pêche	3,0
Jardinage / Travaux à l'extérieur	3,0
Exercices à la maison	3,0
Danse moderne ou danse sociale	3,0
Natation	3,0
Marche pour faire de l'exercice	3,0
Poids et altères	3,0
Quilles	2,0
Autres*	4,0

* valeur moyenne de l'équivalent métabolique (MET) appliquée à toutes les « autres » activités

Tableau B
Problèmes de santé chroniques figurant dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005

Problème de santé
Allergies alimentaires
Autres allergies
Asthme
Fibromyalgie
Arthrite/rhumatisme
Maux de dos
Hypertension
Migraines
Bronchite chronique
Emphysème
Bronchopneumopathie chronique obstructive
Diabète
Épilepsie
Maladie cardiaque
Cancer
Ulcères à l'intestin/l'estomac
Troubles dus à un accident vasculaire cérébral
Incontinence urinaire
Troubles intestinaux
Maladie d'Alzheimer / Autre forme de démence cérébrale
Cataracte
Glaucome
Problème de la thyroïde
Syndrome de fatigue chronique
Sensibilité aux agresseurs chimiques
Schizophrénie
Trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie
Trouble d'anxiété tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique
Autisme / Autre forme de trouble du développement
Troubles d'apprentissage
Trouble alimentaire (anorexie, boulimie)
Autre problème de santé physique ou mentale de longue durée diagnostiqué par un professionnel de la santé